Antropologia Mèdica

14



Orientacions per a les bones pràctiques en l'atenció psicosocial de joves i adolescents

[publicacions] urv

MARC
MEDICAL ANTHROPOLOGY RESEARCH CENTER

Col·lecció Antropologia Mèdica

1. *Migraciones y salud*, varios autores
   Josep M. Comelles, Xavier Allué, Mariola Bernal, José Fernández-Rufete, Laura Mascarella (comps.)
2. *Antropología y enfermería*, varios autores
   Maria Antonia Martorell, Josep M. Comelles, Mariola Bernal (eds.)
3. *Medicina, màgia i religió*, W. H. R. Rivers
   Àngel Martínez Hernáez (ed.), Chris Scott-Tennent (coord.)
4. *Of Bodies and Symptoms*, varios autores
   Sylvie Fainzang et Claudie Haxaire (ed.)
5. *Mejor dejarlo tranquilo*, Rimke van der Geest
   Lourdes Márquez Blázquez (trad.)
6. *Tro ressonant*, Paul Radin (ed.)
   Àngel Martínez Hernáez (ed. cat.)
7. *Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinares,* varios autores
   Mabel Gracia-Arnaiz (ed.)
8. *Nasci na família errada,* Cristina Larrea Killinger
9. *Pobres joves grassos. Obesitat i itineràris juvenils a Catalunya*
   Mabel Gracia-Arnaiz (ed.)
10. *Mujeres (in)visibles: género, alimentación y salud en comunidades rurales de Oaxaca*
    Sara Pérez-Gil Romo y Mabel Gracia-Arnaiz (ed.)
11. *Evidencias y narrativas en la atención sanitaria*
    Àngel Martínez-Hernáez, Lina Masa, Susan M. DiGiacomo (eds.)
12. *Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*
    Oriol Romaní (ed.)
13. *Jóvenes, desigualdades y salud*
    Oriol Romaní y Lina Casadó (eds.)

Orientacions per a les bones pràctiques en l'atenció psicosocial de joves i adolescents

Resultats d'un projecte participatiu amb joves i professionals

Coordinació de

Natàlia Carceller-Maicas
Carmina Puig Cruells
Carme Vega Monteagudo
Àngel Martínez-Hernáez

Traducció del castellà de
Natàlia Carceller-Maicas

[publicacions] urv

Tarragona, 2013

Edita:
Publicacions URV

1a edició: Desembre de 2013
ISBN: 978-84-695-9171-0
Dipòsit legal: T-1520-2013

Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili
Av. Catalunya, 35 - 43002 Tarragona
Tel. 977 558 474
www.publicacionsurv.cat
publicacions@urv.cat

El bloc de la col·lecció:
http://librosantropologiamedica.blogspot.com/

¶ Aquesta editorial és membre de la Xarxa Vives i de l'UNE, fet que garanteix la difusió i comercialització de les seves publicacions a escala estatal i internacional.

SUMARI

LLISTA DE SIGLES

CAP: Centre d'Atenció Primària en Salut
CESMIJ: Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil
CRAE: Centre Residencial d'Acció Educativa
CREI: Centre Residencial d'Educació Intensiva
EAIA: Equip d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència
EAP: Equip d'Atenció Psicopedagògica

Membres de l'equip de recerca

Àngel Martínez Hernáez
Susan DiGiacomo
Maria Antonia Martorell Poveda
Márcio Mariath Belloc
Nabil Sayed Ahmed-Beiruti
Carlotta Bagaglia
Carmen Vega Monteagudo
Josep Moya Ollé
Carmina Puig Cruells
Natàlia Lledó Carceller Maicas
Tullio Seppilli
Martín Correa Urquiza
Arturo Márquez
Eva Marxen
Karol Veiga

Participants

Alba Vilamala Plana
Jean-Paul Fannes Claverol
Edgar Claveria
Juan Rache Lidón
Tania Johsson Reyes
Bernat Garcia de Anta
Josep Moya Ollé
Jordi Marfà Vallverdú
Maite Morato
Jordi Muntané
Lisbeth Cedeño González
Susan DiGiacomo
Martín Correa-Urquiza
Leticia Medeiros Ferreira
Maria Cristina Carvalho da Silva

Revisors externs

Nabil Sayed Ahmad Beiruti
Izabel Passos

Projectes i finançament

Aquest document ha estat elaborat en el marc del projecte «The emotional distress of adolescents: lifestyles, mental health, and lay strategies used in managing adversity», finançat per la Fundació La Marató TV3 (codi del projecte: 090730) i pel Ministeri de Ciència i Innovació del Govern d'Espanya (codi del projecte: CSO2009-08432). El desenvolupament d'aquesta guia també ha suposat l'elaboració d'un documental titulat *Adolescències. Crisi, malestar i creixement.*

Dipòsit legal: T-325-2013.

Enllaç: <http://antropologia.urv.cat/adolescents/>

INTRODUCCIÓ

El text que el lector té en les seues mans és una guia de bones pràctiques per a l'atenció dels problemes psicoemocionals dels adolescents i joves. La raó pràctica de la seua elaboració és la infrautilització dels serveis professionals per part d'aquest grup d'edat davant situacions de depressió i ansietat, principalment; encara que també davant dels malestars propis del cicle vital. La raó més teòrica, no obstant açò, transcendeix l'objectiu específic per delinear una manera de recerca-participació pròpia de la salut mental col·lectiva.

Malgrat la diversitat de definicions, denotacions i connotacions d'un concepte com és el de «salut mental col·lectiva», podem estar d'acord que aquesta noció incorpora el desenvolupament de pautes i formes de treball, tant en l'àmbit de la recerca com en el de l'atenció i la gestió, que permeten una major participació de la ciutadania. Suposa també entendre la salut mental com una producció biosocial i, per tant, no únicament psicobiològica, ja que un trastorn, una síndrome o una malaltia no és el que és o creiem que és en termes biològics i psicològics, sinó el que la gent en fa amb aquest trastorn, com el gestiona i el (re)produeix i com el significa, resignifica i afronta.

La mateixa elaboració d'aquesta guia ha sigut coherent amb aquesta orientació teoricometodològica. Investigadors, professionals de la salut mental i joves han debatut sobre les causes de la infrautilització dels serveis professionals per part dels adolescents, i han mostrat que aquest fenomen tan específic condensa un univers de factors com ara l'organització dels serveis, el món vital dels joves, l'estigma, la desinformació i el conflicte d'expectatives entre potencials usuaris i professionals, entre molts altres. És, per tant, un text resultat d'un treball i reflexió col·lectius que es vol donar a conèixer, però que sobretot convida a la reflexió com a instrument de millora. No ha d'entendre's ni com un manual que ofereix receptes basades en suposades evidències ni com una obra tancada. És una invitació a pensar les nostres pràctiques i, sobretot, una invitació a nosaltres mateixos.

Justificació

L'adolescència i la joventut són etapes vitals que resulten crucials en el desenvolupament cap a la vida adulta. Són moments de coneixement, experimentació, creixement i reflexió en els quals es qüestiona com es vol ser i què es vol fer en la vida, i quan s'incorporen hàbits que s'instauren en els patrons de conducta. Promoure actituds favorables per a la consecució d'hàbits saludables tant físics com psíquics resulta clau per aconseguir una salut integral òptima. Aquestes actituds fan referència a incorporar pràctiques d'autoatenció diària, com ara realitzar esport, tindre una dieta sana i equilibrada i conèixer i manejar eines adequades de gestió del malestar psicoemocional, així com disposar de la informació necessària per demanar ajuda professional.

Segons sabem, la salut dels adolescents mostra algunes paradoxes. D'una banda, els problemes de salut física mostren una baixa incidència i prevalença en aquest grup d'edat. Fins i tot es parla que l'adolescència suposa una «equalització» o amortiment dels efectes de les desigualtats socials en la salut física, i actua, així, de forma protectora. D'una altra banda, no obstant açò, les dades indiquen una presència preocupant de problemes de salut mental i consum de substàncies psicoactives.

Entre els problemes de salut mental dels adolescents, destaquen els malestars i trastorns de l'espectre depressiu-ansiós, que mostren una prevalença del 4% entre els 12 i els 17 anys, i del 9% als 18 anys (Martínez-Hernáez i Muñoz García, 2010). Segons dades de l'OMS (OMS, 2004), la depressió i els malestars associats han augmentat en els últims anys i han conformat el que s'ha definit com a «era de la depressió». De fet, es preveu que en l'horitzó de 2020 la depressió serà la segona malaltia o disfunció més prevalent en el món.

Malgrat que les xifres de prevalença de símptomes i quadres depressiu-ansiosos augmenten, els adolescents constitueixen el grup d'edat que amb menor freqüència rep atenció en els sistemes de salut per aquest motiu. Diverses recerques realitzades amb adolescents revelen que solament un terç dels adolescents que pateixen algun tipus de malestar depressiu-ansiós demana assistència professional. L'escassa utilització de l'atenció professional pareix ser una constant

en aquest grup d'edat, la qual cosa genera un problema de prevenció en salut mental en molts països.

En la literatura existent s'hi ha evidenciat la presència de diversos motius que reforcen la infrautilització d'aquests dispositius per part dels adolescents. En primer lloc, l'evitació es produeix amb major freqüència entre els xics en comparació de les adolescents, i algunes de les causes estan associades amb un alt grau d'autoconfiança per resoldre els propis problemes, l'existència d'una mala experiència amb els serveis de salut i salut mental, la por a l'estigma associat amb els trastorns mentals, la vergonya, la dificultat d'expressar les emocions, la preferència per formes d'atenció alternatives en la pròpia xarxa social i la falta d'adaptació dels serveis de salut a les necessitats i els estils de vida d'aquest grup d'edat.

En aquest marc ens plantegem el desenvolupament d'aquesta guia amb l'objectiu de donar constància de les causes i circumstàncies psicosocials, sistèmiques, culturals i relacionals que influeixen en l'escassa utilització dels serveis professionals per part dels adolescents. Entenem que conèixer i visibilitzar aquests factors pot resultar d'utilitat per promoure un abordatge holístic, multirelacional i multidisciplinari que done a conèixer les narratives i visions dels «potencials usuaris» i que aporte, d'aquesta manera, una millor comprensió del fenomen i una potenciació de les solucions.

Objectiu general

Aquesta guia de bones pràctiques ha estat elaborada amb la intenció de ser una ferramenta que permeta, tant als dispositius en si mateixos com als professionals de la salut i de l'educació que treballen amb adolescents i joves, conèixer algunes de les barreres que dificulten la utilització dels dispositius de salut mental per part dels joves i establir pautes i recomanacions per tractar de minimitzar-les.

Manera d'utilització de la guia

La guia està formada per deu punts temàtics clau que han sigut identificats en l'anàlisi i la recerca del fenomen de la infrautilització dels serveis professionals de salut mental pels adolescents i joves catalans. L'ordre en què aquests punts apareixen en la guia respon a una lògica

que parteix dels aspectes més generals i s'orienta amb posterioritat als més específics.

Cadascun dels punts està format per una sèrie de subapartats que permeten al lector realitzar una immersió en el tema, alhora que reflexionar i autoavaluar les pròpies pràctiques, així com pensar en algunes millores possibles d'aquestes. La manera en què la guia pot ser emprada depèn completament del lector, que pot realitzar una lectura completa del document d'inici a fi, o bé una altra de selectiva i focalitzada en punts específics.

L'estructura seguida en la construcció, el disseny i la redacció d'aquest document respon a una concepció pràctica que pretén afavorir que els professionals en puguen realitzar un ús àgil que els permeta accedir a la informació d'una manera amena i que s'ajuste a les seues diverses necessitats i interessos.

Metodologia

La metodologia utilitzada per a la creació d'aquesta guia ha sigut d'índole participativa, i s'han tigut presents les visions i experiències tant dels professionals com dels potencials usuaris dels serveis d'atenció en salut mental infantojuvenil. S'ha pretès d'aquesta manera donar una visió tan integrada com fos possible.

La recerca que dóna origen a la present guia («Els malestars dels adolescents») va ser aprovada i cofinançada pel Ministeri de Ciència i Innovació i la Fundació La Marató de TV3 (recerca biomèdica). La mostra de joves participants va ser reclutada del Panell de Famílies i Infància (PFI), un estudi sociològic longitudinal en quatre onades dissenyat per l'Institut d'Infància i Món Urbà (CIIMU) (Institut d'Infància i Món Urbà, 2012; Julià *et alii*, 2012; Martínez-Hernáez *et alii*, 2012). La citada recerca es va iniciar el 2006 amb una mostra representativa de 3.004 adolescents residents a Catalunya nascuts entre els anys 1990 i 1993, tots dos inclosos, i va anar incorporant noves cohorts cada any.

A partir d'aquesta mostra general es va seleccionar una submostra de 105 joves per realitzar un estudi en profunditat mitjançant entrevistes semiestructurades de tipus qualitatiu, amb l'objectiu d'explorar les estratègies dels joves per afrontar el malestar de tipus depressiu, incloent-hi l'ús i/o evitació dels serveis. Hem de dir que ens va interessar la visió general dels joves i no solament la d'aquells

que havien mostrat un malestar previ en les entrevistes anteriors realitzades en el PFI. Addicionalment, els participants en aquesta recerca van respondre a alguns instruments validats, com ara l'escala MISS (Manheim Interview on Social Support) (Vázquez i García-Volta, 1997), la BDI-II (BECK-II Depression Inventory) (Beck, Ward, Mendelson, Mock i Erbaugh, 1961; Sanz, Perdigó i Vázquez, 2003) o el cibratge (*screening*) de la GHQ (General Health Questionnaire) (Goldberg, Bridges, Duncan-Jones i Grayson, 1988; Monton, Pérez, Campos, García i Llop, 1993; Rocha, Pérez, Rodríguez-Sanz, Borrell i Obiols, 2011) per a depressió i ansietat.

Posteriorment es van realitzar tres grups focals amb joves que havien sigut prèviament entrevistats (entre quatre i vuit participants en cada grup), un grup focal amb professionals del camp sanitari provinents de la psicologia, la psiquiatria, la infermeria i el treball social (sis participants), i un grup de discussió mixt integrat per joves i professionals (dotze participants, sis joves i sis professionals). El propòsit dels grups va ser triangular i va pretendre valorar la informació qualitativa que va resultar de la recerca, així com analitzar conjuntament el fenomen, detectant les barreres existents i proposant conjuntament recomanacions per aconseguir superar-les. Aquesta guia ha sigut construïda comptant amb les aportacions, supervisions i avaluacions de tots els integrants del procés: joves, professionals i investigadors.

1. PROMOCIÓ I PREVENCIÓ DE LA SALUT

Definició

La promoció de la salut condensa el conjunt d'activitats que tenen per objectiu incrementar i millorar les condicions de salut de la població. Se serveix de la participació de les comunitats i persones involucrades en el procés, i les capacita per augmentar així el seu domini i coneixement sobre els determinants psicosocials de la salut i, especialment en aquest cas, de la salut mental. Mitjançant les estratègies de prevenció se cerca donar a conèixer els factors de risc i els factors de protecció que influeixen en la salut mental de joves i adolescents, i es pretén en última instància minimitzar els riscos i millorar la salut. L'OMS va plantejar la importància de la promoció de la salut en la Carta d'Otawa el 1986, alhora que s'hi van definir les àrees d'acció prioritàries per incidir en la millora de la salut de les persones i les comunitats. Des de llavors, les diverses conferències sobre promoció de la salut —l'última el 2013 a Hèlsinki— han desenvolupat nombroses polítiques i estratègies orientades a capacitar les persones perquè augmenten el control sobre la seua salut i la milloren.

Justificació

L'adolescència és una etapa de canvis en la qual tant els individus com els seus familiars han d'anar adaptant-se a les variacions que van sorgint. Es donen gran quantitat de factors estressants relatius a canvis físics, socials, emocionals…, en els quals el jove ha d'anar ressituant-se contínuament. Les organitzacions dedicades al treball amb el col·lectiu de joves i adolescents, els centres escolars, així com l'àmbit familiar, són punts de crucial importància en què la promoció i prevenció de la salut mental dels joves i adolescents tenen un major pes i poden ser més efectives.

Barreres detectades

- Falta d'accions preventives coordinades entre els diferents dispositius i centres de salut dedicats a l'atenció d'adolescents i joves.
- Absència de labor conjunta entre famílies i dispositius d'atenció a la joventut.
- No existeix participació activa ni de les famílies ni dels adolescents en les labors de promoció i prevenció de la salut mental.

Recomanacions

- Promoure la creació d'accions preventives per part dels dispositius i centres d'atenció en salut a joves i adolescents.
- Fomentar la coordinació entre els centres sanitaris dedicats a l'atenció i el tractament d'adolescents i joves per desenvolupar accions de promoció i prevenció conjuntes que fomenten, així, la cohesió i siguen més efectives.
- Reforçar i promoure el treball en xarxa entre els diferents i variats dispositius d'atenció sanitària i els mateixos destinataris i les seues famílies. Crear una xarxa sòlida i forta possibilitarà la creació de noves connexions i les enfortirà, fet que repecutirà en accions preventives més adequades a les necessitats dels destinataris.
- Impulsar la participació activa de les famílies i els joves i adolescents en les estratègies de promoció i prevenció de la salut mental, la qual cosa fomentarà una visió més positiva de la salut mental i minimitzarà la por a l'estigma.
- Fomentar la creació d'associacions de familiars.

Al llarg dels diferents punts temàtics d'aquesta guia, el lector hi trobarà suggeriments pràctics d'activitats que l'ajudaran a concretar aquestes recomanacions de caràcter més general.

Preguntes per a l'autoavaluació

- Es fomenten des del dispositiu / centre d'atenció accions de promoció i prevenció de la salut mental dirigides al col·lectiu d'adolescents i joves i les seues famílies?
- Existeixen accions conjuntes en les quals es treballe amb els diferents centres que treballen amb el col·lectiu de joves i adolescents en matèria de prevenció en la salut mental?
- Es fomenta d'alguna manera la cohesió i l'enfortiment de les xarxes d'atenció sanitària en joves i adolescents?
- Es compta amb les opinions, la participació i la col·laboració de joves i les seues famílies en les estratègies de prevenció i promoció?
- Es fomenta d'alguna manera la participació activa de joves i familiars en matèria de prevenció i promoció de la salut mental juvenil?
- Com es concreta aquesta participació?

2. NORMALITZACIÓ I DESESTIGMATITZACIÓ

Definició

La normalització és el procés mitjançant el qual una situació, circumstància o acte considerat estrany, infreqüent o poc habitual passa a ser considerat dins dels límits del que és normatiu, habitual i freqüent. Els malestars i problemes relacionats amb la salut mental han sigut en general exclosos de la normalitat. Aquest fet comporta que les persones amb patiments d'aquesta índole siguen tractades de diferent manera que si tingueren una dolença de tipus físic. Sobre la base de les recerques i les dades epidemiològiques existents, s'observa que els malestars i els problemes mentals són molt més freqüents del que la població general considera.

Tota persona passa per moments de crisi al llarg del seu cicle vital, els quals, en funció dels determinants i condicionants socials, culturals, físics, econòmics i familiars que l'envolten, es configuraran com a crisis vitals patològiques o bé com a simples crisis d'aprenentatge en el nostre procés evolutiu i maduratiu. Considerar aquests malestars com a anormals comporta la càrrega de cert estigma social i autoestigma, que marca el pronòstic i el recorregut de la persona afectada i dels seus afins.

Justificació

Desvincular malestar emocional i problemes psicoemocionals d'anormalitat és un tema prioritari. La consideració d'aquests successos com a part integrant del procés vital de l'individu és necessària per trencar l'estigma que hi està vinculat. Tots patim, tots tenim millors i pitjors èpoques, la diferència recau en com les afrontem i els mecanismes que tenim al nostre abast per poder enfrontar-les i superar-les, i així aprendre de l'experiència i enriquir-nos.

Moltes vegades l'estigmatització és la causa que persones amb malestars eviten acudir a demanar ajuda per por que els altres descobrisquen que han acudit a un dispositiu especialitzat i les ratllen o etiqueten de malalts mentals la resta de la seua vida. Aquesta pressió i

aquesta importància del «què diran» són majors en l'etapa adolescent, en la qual les relacions entre iguals tenen un paper de gran importància per a la conformació de la identitat i de l'individu dins del grup.

Desmitificar aquestes dolences permetrà fomentar la demanda d'atenció especialitzada, en estar desproveïda de les connotacions de raresa, marginalitat, patologització i exclusió.

Barreres detectades

- Consideració dels malestars i problemes psicoemocionals com a anormals i poc freqüents.
- Fort estigma associat als malestars en salut mental.
- Patologització de l'atenció en salut mental.
- Vinculació de malestar emocional i bogeria.
- Creença que els malestars mentals són crònics.
- Creença que els malestars mentals són incapacitants.
- Pèrdua d'autonomia i dignitat vinculada a la demanda d'atenció professional en salut mental.
- Por a les opinions i reaccions de la societat, la família i els amics.
- Falta de coneixement sobre els malestars emocionals freqüents en l'adolescència i joventut, el seu pronòstic, tractament i atenció.

Recomanacions

- Realitzar campanyes de normalització en els mitjans de comunicació: ràdio, televisió, premsa, internet, xarxes socials, etc.
- Impartir xarrades sobre salut mental a adolescents i joves, famílies i professionals de l'àmbit no sanitari per trencar tòpics.
- Realitzar tallers amb l'objectiu de desestigmatitzar i normalitzar els problemes de salut mental en les escoles, els instituts i altres centres que treballen amb adolescents i joves.

- Treballar en les classes de tutoria sobre malestars en infància, adolescència i joventut, i l'accés als serveis professionals per trobar ajuda.
- Incloure xarrades sobre aquesta temàtica que siguen impartides per professionals especialitzats no pertanyents al centre escolar, dins del cicle de xarrades informatives que s'ofereixen en els instituts.
- Crear material didàctic pràctic i participatiu pensat per treballar-lo en horari de tutories en els centres escolars, on els adolescents i joves puguen informar-se, aprendre i debatre sobre aquestes temàtiques, fomentant així la normalització i la cohesió del grup d'iguals.
- Crear grups de debat cultural crítics amb l'estigma i les actituds d'exclusió per problemes en salut mental.

Informació a transmetre en les xarrades, els tallers i les campanyes de normalització i desestigmatització

- Habilitats de comunicació.
- Informació sobre les patologies, els trastorns i les síndromes.
- Història de la salut mental (per informar de per què existeix aquesta estigmatització).
- La idea que sol·licitar ajuda psicològica a eixes edats no solament no és un estigma, sinó que és cuidar la salut mental, la qual requereix tanta cura o més que la salut física.
- La informació ha d'estar adaptada a la realitat concreta de la població, barri, cultura, etc.
- La idea que un adolescent pot manifestar canvis conductuals que no necessàriament es deguen a un trastorn mental. Sovint poden ser la resposta de l'adolescent a una situació de crisi personal o familiar.
- Diferenciació entre crisis evolutives i crisis patològiques, remarcant-hi la normalització i prevenció.

Dinàmiques més adequades per fomentar un bon acolliment i arribar millor als diferents col·lectius

- Dur a terme dinàmiques acordades de conformitat amb els diferents estaments implicats per valorar la necessitat d'aquesta implantació i integrar-les dins d'altres plans formatius que ja reben famílies, adolescents i professors.
- Realitzar dinàmiques grupals que empren metodologia participativa i involucren, per tant, els destinataris de la informació de forma activa.
- Dur a terme sessions interactives.
- Emprar jocs psicoeducatius.
- Desmitificar, a partir d'una anàlisi de les notícies, sèries, pel·lícules, etc., el contingut sensacionalista que es transmet sobre els malestars i les malalties mentals.
- Utilitzar la teoria del rol (role-playing: tècnica per simular situacions de conflicte i analitzar les respostes dels actors implicats).

Durada, freqüència i organització de les activitats

- S'han de crear en funció dels acords a què s'arriben amb les persones implicades. Han d'adaptar-se al col·lectiu al qual van dirigides tant en la forma com en el contingut, la durada i la ubicació.
- Poden realitzar-se monogràfics, tallers inserits dins del currículum acadèmic dels centres escolars que es desenvolupen al llarg del curs escolar, xarrades puntuals, etc., en funció del lloc on desitgen fer-se i del tipus d'actuació que es vulga desenvolupar.
- En sessions d'hora i mitja o dues hores. Tandes d'un nombre determinat de sessions, amb un interval no superior als quinze dies que permeta així seguir el fil de la temàtica i no haver de tornar a ressituar els destinataris en la matèria d'una sessió a una altra.

Preguntes per a l'autoavaluació

- Es realitza des de la institució actualment alguna actuació dirigida a promoure la normalització i desestigmatització?
- S'ofereixen des de la institució xarrades i tallers o es realitzen campanyes o pamflets informatius encaminats a trencar i acabar amb l'estigma?
- Quin tipus d'actuacions podrien realitzar-se des del dispositiu per lluitar contra l'estigma?
- Es disposa dels mitjans necessaris per realitzar actuacions en matèria de normalització i desestigmatització?
- Es percep des del dispositiu l'estigma i/o la por a patir-lo en joves i familiars? Si és així, com s'aborda i es treballa?

3. FORMACIÓ (EN ADOLESCÈNCIA I SALUT MENTAL)

Definició

La formació és un dels pilars bàsics per aconseguir disposar d'una atenció en salut mental de qualitat que permeta, tant als professionals d'atenció com als perceptors i a la resta d'entitats, col·lectius i persones implicats en el procés, conèixer les característiques, les necessitats, les eines i els dispositius que entren en joc en l'atenció a la salut mental en joves i adolescents.

Els diferents dispositius i professionals que proporcionen atenció tenen una àmplia formació específica en matèria de salut mental, així com una àmplia i reconeguda experiència; però, malgrat açò, és necessari comptar amb coneixements sobre les particularitats dels col·lectius específics als quals va destinada aquesta atenció. Per oferir una atenció de qualitat és necessari conèixer les característiques i particularitats del col·lectiu al qual va dirigit el servei, ja que no totes les etapes vitals són iguals ni els esdeveniments, vivències, problemes i necessitats són els mateixos.

Justificació

Es considera necessari proporcionar als professionals una formació específica, adequada i de qualitat sobre l'etapa vital «adolescència-joventut». Aquesta formació permetrà que el professional puga comprendre millor l'experiència del pacient, millorant-ne l'atenció i la qualitat. Les conductes, els problemes i les situacions que en qualsevol altra etapa de la vida no esdevenen crucials han de ser tinguts en compte especialment en aquesta etapa, plena de canvis, reconstruccions i readaptacions en la qual els joves han d'anar adaptant-se contínuament.

La formació sobre les particularitats de la salut mental en l'adolescència i la joventut és necessària no solament per als professionals de la salut mental, sinó també per a la resta d'actors socials com a components del procés evolutiu dels individus. La formació hauria de plantejar-se de manera interdisciplinària, potenciant, així, l'intercanvi

i la trobada entre professionals. Així, doncs, la formació hauria d'anar dirigida a quatre destinataris principals i diferenciats:

1. Professionals sanitaris
2. Professionals de l'educació (treballadors socials, educadors socials, professors, etc.)
3. Famílies
4. Adolescents-joves

Entendre i atendre el malestar té una funció no solament d'alleujament, sinó també de prevenció. Problemàtiques com ara la tristesa, l'angoixa, el consum de substàncies tòxiques o l'assetjament escolar són totes tributàries d'una escolta atenta que ha de començar en el nucli familiar i escolar i, si cal, continuar en els dispositius de salut. Així, és necessari involucrar a tots els agents implicats.

Barreres detectades

- Falta de coneixement per part dels adults de les necessitats, les vivències, els problemes i les eines dels adolescents i joves.
- Tendència dels adults a desvaloritzar els coneixements dels mateixos adolescents sobre els seus malestars.
- Tendència dels adults a problematitzar successos vitals típics del procés de canvi de l'etapa evolutiva.
- Infravalorar i considerar exagerades les angoixes i els malestars dels adolescents sobre certes temàtiques i vivències que per als afectats són de crucial importància i constitueixen crisis vitals.
- Visió dels adolescents i joves com a estranys, rars i incomprensibles. Falta de coneixement sobre els canvis que s'esdevenen durant aquesta etapa vital.
- Desconeixement de què és normal i què és patològic en aquestes etapes.
- Absència de la veu, visió i vivència dels joves/adolescents sobre el malestar emocional i la falta de reconeixement d'aquest discurs com a vàlid i pertinent.

- Tendència a analitzar els malestars i les angoixes d'adolescents i joves des de la visió del món adult. Manca d'empatia.
- Dèficit d'eines de gestió d'aquests malestars per part d'adolescents/joves i les seues famílies.
- Falta de formació del personal de l'àmbit educatiu sobre atenció i gestió de malestars emocionals habituals no patològics en adolescència i joventut.
- Absència d'informació i formació sobre adolescència i joventut i les seues característiques específiques tant en la població general com en els professionals sanitaris (mèdics i no mèdics).
- Falta de comprensió de la importància del grup d'iguals per al desenvolupament, la socialització i la individuació de l'adolescent/jove, i el consegüent xoc amb la família, l'entorn educatiu i el món adult en general.

Recomanacions

- Realitzar cursos, xarrades i tallers en instituts, centres cívics, centres de salut, etc., dirigits a la població general.
- Integrar els mateixos adolescents i joves en els processos de formació, comptant amb el seu saber i la seua experiència.
- Crear i difondre material formatiu i informatiu sobre les particularitats de l'adolescència: normalitat-patologització.
- Conscienciar a tots els agents implicats que una intervenció a temps prevé possibles trastorns mentals en l'edat adulta.
- Realitzar cursos i formació per a professionals en el disseny i el desenvolupament de les quals participen usuaris (adolescents i joves) que exposen la seua pròpia experiència.
- Formar les famílies sobre l'adolescència i joventut mitjançant petites xarrades o tallers pràctics que fomenten l'enteniment i la comprensió d'aquesta etapa evolutiva.
- Implementar tallers i cursos de formació conjunta en els quals participen tant els adolescents i joves com els seus familiars per crear un clima d'aprenentatge compartit en el

qual els actors es nodrisquen de les múltiples visions i perspectives i es possibilite un major enteniment.

- Dotar adolescents, joves i famílies d'eines de gestió i afrontament del malestar per facilitar el maneig dels problemes quotidians que no necessiten atenció sanitària especialitzada.
- Formar mestres, pedagogs i altre personal del món educatiu en temes d'adolescència i joventut, de manera que puguen implicar-se a ajudar i atendre el col·lectiu en moments de crisi en els quals no siga necessària l'atenció sanitària especialitzada.
- La formació contínua dels professionals de l'atenció sanitària sobre adolescència i joventut, tant dels servicis mèdics com de la resta de personal que treballa en dits dispositius (infermeria, treball social, auxiliars, etc.), ha d'entendre's com un dels principis bàsics per assegurar-ne la qualitat.
- Les direccions dels serveis haurien de prioritzar una formació dels seus professionals en matèria de salut mental infantojuvenil que els permeta un abordatge tant clínic com psicosocial.
- La millora de l'aprofitament de l'atenció desenvolupada ha de recolzar-se en processos de formació, intercanvi d'experiències, supervisió, reflexió i proposta d'innovacions.
- S'ha d'emfatitzar la necessitat que els serveis i els seus professionals revisen les seues pràctiques i els seus procediments. És necessari garantir la supervisió externa com a espai de formació i renovació. L'objectiu és revisar el quefer professional, els sentiments que l'acompanyen, així com contrastar els marcs teòrics amb la pràctica teòrica dels professionals a partir de la reflexió sistemàtica sense complir funcions de control (Puig, 2011).

Matèries a impartir i tractar en la formació

- Temàtiques generals per a la formació de famílies, adolescents i joves i professionals tant d'àmbits sanitaris com no sanitaris:
  - Aspectes psicomaduratius dels adolescents.

  - Trastorns emocionals freqüents en aquesta etapa.
  - Definició del malestar dels adolescents, com identificar-lo i com valorar-ne la importància i les possibles causes.
  - Serveis d'ajuda i consell existents, on es troben, qui hi pot accedir, com s'hi pot accedir.
  - Informació sobre requeriments administratius.
  - Informació sobre els diferents tipus de professionals existents, diferències que els caracteritzen i especificitats de cadascun d'ells, indicant per a quins problemes o finalitats són més idonis cadascun d'ells.
  - Formació en l'àmbit de la comunicació interpersonal, promovent una comunicació horitzontal no paternalista que reconega l'adolescent/jove com un igual.
  - Explicació de l'estructura de la xarxa sanitària dins de la salut mental.
- Temàtiques específiques dirigides a professionals d'àmbits sociosanitaris.
- Formació sobre particularitats i problemàtiques adolescents, valoració de la gravetat, els riscos i els tractaments.
- Formació específica sobre com realitzar l'entrevista, amb especial èmfasi en l'escolta i la capacitat d'establir un vincle adequat d'ajuda.
- Formació en l'àmbit de la comunicació interpersonal dins de la consulta.
- Atenció a les necessitats dels pares en la seua relació amb els fills i viceversa.

Preguntes per a l'autoavaluació

- Es realitzen en la institució cursos de formació per als treballadors sobre adolescència i joventut i salut mental?
- La institució ofereix o imparteix cursos o tallers sobre salut mental en adolescència i joventut dirigits a altres dispositius de la xarxa sanitària?

- La institució ofereix o imparteix cursos o tallers sobre salut mental en adolescència i joventut dirigits a centres escolars, associacions de pares i mares, centres cívics, centres juvenils, etc.?
- Es tenen en compte dins de la formació del centre mòduls específics sobre adolescència i joventut?
- Existeix alguna eina o algun mètode per avaluar els coneixements que posseeixen els treballadors del dispositiu sobre adolescència i joventut i la seua correcta atenció en matèria de salut?

4. COORDINACIÓ I TREBALL EN XARXA

Definició

Treballar tenint present els estils col·laboratius fomenta el procés d'aprenentatge, el qual esdevé l'únic procés capaç de desencadenar la conversió del coneixement individual en coneixement col·lectiu. La riquesa de coneixements que manega una entitat, un dispositiu o un centre d'atenció especialitzat és limitada i s'estanca, si no comparteix els seus sabers i es nodreix d'altres fonts. La coordinació i el treball en xarxa permeten posar sobre la taula tot un ampli ventall de coneixements, punts de vista i estratègies d'actuació multidisciplinàries que afavorisquen l'aprenentatge i la visió dels adolescents i joves i la seua salut mental com un tot molt més ampli, tenint en consideració la gran varietat de variables que intervenen. Així, doncs, l'aprenentatge és entès com el motor de canvi basat en la gestió de continguts, espais, temps i recursos per aconseguir una finalitat, en aquest cas una millor salut mental. La coordinació en l'àmbit de l'atenció psicosocial constitueix un instrument essencial.

La coordinació es refereix a l'articulació de serveis i programes existents, que s'han d'organitzar per afavorir la continuïtat de l'atenció a les persones de manera integral, tant dins del mateix sistema sanitari com en la seua relació exterior amb altres sistemes, per exemple programes municipals o altres programes de les comunitats autònomes.

D'altra banda, cal assenyalar que la coordinació excedeix a la mateixa atenció des del mateix servei, ja que aquesta normalment ha de donar-se fora o en col·laboració amb altres sistemes públics o privats. Coordinar-se, doncs, fa sempre referència a un àmbit més general que l'existent entre els mateixos serveis.

Justificació

Els professionals poden tindre iniciatives i establir circuits i sistemes propis de la coordinació sanitària amb aquells serveis que mantenen

més relacions de resultes de l'activitat desenvolupada. Per tant, els professionals són part activa del sistema de coordinació.

La creació de xarxes, aliances i coordinacions entre els diferents dispositius que treballen des de diferents perspectives amb els adolescents i joves permet obtenir una visió més exhaustiva del fenomen i fomenta l'aprenentatge multidisciplinari, en nodrir-se del vast coneixement dels diferents professionals i les seues variades aproximacions. En realitzar-se un abordatge parcialitzat, molts espais queden en el buit i és possible que molts joves o siguen atesos parcialment o no arriben mai a obtenir atenció.

L'abordatge integral i interdisciplinari de la salut mental en la joventut-adolescència permetrà satisfer les necessitats dels nostres joves sense descurar aspectes que, si no es fomenta el treball conjunt, coordinat i col·laboratiu entre entitats i centres d'atenció, poden quedar desatesos i acabar sent manques que repercutisquen en una pitjor salut mental. El foment d'una atenció coordinada que integre els àmbits socials, físics, mentals, escolars, laborals i d'oci dels adolescents repercutirà en la consecució d'una millor salut mental en aquest col·lectiu.

Barreres detectades

- Falta de coordinació entre els dispositius d'atenció a joves i adolescents.
- Absència d'atenció integral que involucre tots els dispositius d'atenció existents.
- Fragmentació de l'atenció a joves i adolescents en matèria de salut mental; el físic, psíquic, familiar i social es conceben com a compartiments estancs i separats uns d'uns altres.
- Xarxes de treball febles i poc estructurades i cohesionades.
- Inexistència de persones i dispositius d'assistència juvenil on els joves puguen realitzar consultes relatives als seus malestars emocionals i la seua salut mental fora dels dispositius d'atenció mèdica especialitzada.

- No existeix un coneixement global de tots els serveis dirigits a joves i adolescents que integre tots els àmbits que treballen sobre aquest col·lectiu.

Recomanacions

- Promoure la coordinació i el treball en xarxa de tots els dispositius i centres d'atenció a l'adolescència i joventut.
- Treballar conjuntament aprofitant els espais i fòrums d'activitats dels adolescents i amb els adolescents.
- Fomentar la coordinació i cohesió entre els diferents serveis i àmbits.
- Possibilitar l'atenció integral de l'individu.
- Revitalitzar i reforçar les xarxes de treball mitjançant sessions de coordinació, realització de programes i activitats conjuntes, etc.
- Elaborar i publicar una guia que incloga la totalitat de serveis dirigits a joves i adolescents i que permeta un maneig dels recursos existents que siga més profitós. Açò facilitaria el treball en xarxa i afavoriria l'optimització dels recursos.

CONSIDERACIONS A TENIR EN COMPTE PER IMPLEMENTAR UNA COORDINACIÓ EFICAÇ

a) Continuïtat: l'eficàcia de l'atenció es pot quedar en no res si no existeix una xarxa social, pròpia i de serveis, més propera a la persona adolescent i a les seues necessitats socials, emocionals i psicològiques, i que done continuïtat a l'atenció rebuda. Aquest punt el garanteix la coordinació. La continuïtat de l'atenció, més que la simple coordinació, és una visió contínua i compartida del treball en el qual intervenen múltiples professionals, en centres de treball diferents, que actuen en temps diferents amb un objectiu final comú. No es tracta únicament de sumar accions o programes que generarien escassos beneficis en termes de qualitat i eficiència. Estem parlant de continuïtat transformadora, d'establir processos i sistemes sobre la base del valor que afegeixen a l'atenció rebuda.

b) Coherència i organització: quan la coordinació té en el seu horitzó la continuïtat i la coherència de l'atenció, és molt més que una

senzilla declaració de principis. Aquesta necessita una organització interna que l'afavorisca en la pràctica i amb els altres serveis. Requereix a més que apliquen instruments de treball com són els procediments de coordinació i definició de processos.

c) Interdependència: la promoció de la coordinació permet la interdependència entre professionals de diferents serveis i àmbits implicats. És justament la interdependència allò que ha d'orientar la coordinació, però aquesta pot exigir que algun professional dirigisca el procés amb la finalitat d'estimular la reciprocitat entre professionals o serveis que s'influeixen i complementen, i promocione les aportacions, la qual cosa contribuiria a visibilitzar a tots els participants.

d) Unió i enfocament comú: la coordinació requereix que s'unisquen els professionals dels diversos sistemes interventors —social, educatiu, sanitari, etc.— que atenen la mateixa persona, i, de resultes d'aquesta unió de professionals, sorgeix també l'enfocament comú dels serveis que mantenen una relació horitzontal. La coordinació exigeix una orientació comuna, articulada i sistemàtica per assegurar una actuació personalitzada i eficaç en cada cas. En la mesura del que siga possible, ha de concretar els procediments a realitzar i les derivacions necessàries; per açò, han d'explicar i incorporar les experiències prèvies dels professionals i definir objectius comuns del treball a realitzar implementant els serveis i les activitats que calguen, tenint sempre en compte l'atenció integral a la persona.

i) Optimització de recursos: la coordinació implica optimitzar els recursos a partir de l'especialització ja existent en un àmbit o territori determinat. Açò implica que els professionals harmonitzen les accions i propostes de manera efectiva, a fi de compartir informació i aprendre de l'experiència de l'altre per evitar que se superposen recursos i es duplique el treball. La coordinació té efectes potenciadors de les accions i les iniciatives empreses. Coordinar minimitza la superposició o interferències en aprofitar al màxim el treball dels professionals i els recursos en benefici de les persones ateses. Així mateix, un objectiu important de la coordinació és facilitar millores significatives en l'atenció a l'adolescent, en la mesura en què assegura que el procés d'atenció es realitza de forma compartida i coordinada.

f) Obertura i flexibilitat: perquè puga donar-se la coordinació, ha de mantenir-se la incorporació progressiva dels professionals que van apareixent en els casos o situacions. És important incorporar, en el

treball quotidià de coordinació, els professionals implicats i les estratègies pactades anteriorment. Les noves incorporacions de professionals necessiten que es respecten els seus temps, que generaran nous vincles amb el saber ja transitat dels professionals anteriors i contribuiran a construir perspectives noves dels seus membres. Serà a través d'aquest treball compartit que es generaran noves aproximacions.

De manera pràctica suggerim algunes pautes d'actuació beneficioses per a la coordinació que poden ser útils per als professionals:

- És convenient no deixar la coordinació a l'atzar. És millor preveure la realització regular de reunions entre els professionals/serveis que es definisquen per a cada situació.
- Coordinar-se exigeix planificació prèvia a la trobada i ordre en el procediment i els acords. Per al seu desenvolupament, poden seguir-se les pautes de conducció d'una reunió.
- La coordinació per a l'atenció dels adolescents suposa l'assumpció conjunta de responsabilitats per a les accions coordinades que es desenvolupen. Aquesta ha de partir de la valoració conjunta de la situació i consensuar els objectius i la presa de decisions. Cal definir clarament el paper i les tasques dels diferents membres de la xarxa en un marc de col·laboració global.
- És recomanable nomenar un referent o gestor del cas per facilitar la coordinació i el compliment dels objectius. D'aquesta manera, l'adolescent/jove tindrà un professional de referència a qui dirigir-se, la qual cosa evitarà que s'haja de passejar pel laberint institucional.

g) Percepció integral de la salut: el punt de partida ha de ser la idea d'integritat en salut, o dit en altres termes, la identificació dels subjectes assistits com a totalitats i no com a fragments associats a les diferents patologies i/o problemàtiques de salut física i/o mental. D'aquesta forma es reconeix la complexitat dels casos i la necessitat d'un treball coordinat entre els diferents serveis i professionals, amb l'objectiu de mantenir i potenciar la idea de l'usuari com a subjecte social actiu i, per tant, coresponsable en matèria de salut.

Aquestes idees per coordinar l'atenció són essencials per avançar i garantir la construcció d'un treball en xarxa en el microàmbit, un mètode de col·laboració i coordinació entre dos o més professionals/

entitats/serveis per atendre eficaçment un cas comú. Suposen l'assumpció conjunta de responsabilitats i la coordinació de les atencions que es desenvoluparan, i, per açò, es requereix partir d'una valoració conjunta, consensuar els objectius de treball i definir clarament, en la mesura que siga possible, el paper i les tasques dels diferents membres participants. El punt de partida i interès comú és l'adolescent; és a dir, l'atenció de la seua individualitat, a partir de l'anàlisi global dels professionals participants.

Preguntes per a l'autoavaluació

- Hi ha una bona coordinació entre tots els dispositius d'atenció a adolescents i joves?
- Es preveu la realització regular de reunions entre els professionals/serveis?
- Es fomenten i promouen el vincle, el contacte i el treball conjunt amb tots els dispositius?
- Existeix planificació prèvia a la trobada i ordre en el procediment i els acords?
- Les vies d'atenció i treball amb adolescents són paral·leles o estan interconnectades?
- Existeix alguna figura de referència a la qual els joves puguen dirigir-se per solucionar els seus dubtes i expressar els seus malestars emocionals fora dels centres de salut específics?
- Es fomenta una visió integral dels adolescents i joves que tinga en compte els seus estils de vida i la seua idiosincràsia?

5. ACCESSIBILITAT

5.1 Accessibilitat general

Definició

És entesa com «el poder d'utilització» d'un servei per part dels seus usuaris potencials (Frenk, 1985).

A partir d'aquesta idea definim l'accessibilitat com el vincle que es construeix entre els potencials usuaris dels serveis i els serveis pròpiament dits (Stolkiner *et alii*, 2000), ja que és la combinació de tots dos la que ens aporta una visió integral de la situació. Aquest vincle es construeix en la combinació entre les «condicions i discursos dels serveis i les condicions i representacions dels subjectes i es manifesta en la modalitat particular que adquireix la utilització dels serveis» (Stolkiner *et alii*, 2000). Per tant, ha de considerar-se com un punt clau la mirada relacional entre subjectes i serveis, pròpia de les ciències socials.

L'accessibilitat consta de dos elements bàsics:

El físic, relacionat amb la ubicació del dispositiu i amb la distància geogràfica que el separa dels seus potencials destinataris, que inclou variables com els horaris de treball, la qualitat i diversitat dels serveis que s'ofereixen, la quantitat d'usuaris potencials, la grandària de les unitats mèdiques, la longitud de la llista d'espera, el preu del servei o els criteris d'accés que s'exigeixen.

El social, referit a la distància social i cultural entre serveis i usuaris tenint en compte valors culturals, percepcions, actituds i creences entorn de la salut, tant a escala organitzativa i professional com a escala dels potencials usuaris. Implica variables com la burocratització dels serveis, l'ús del llenguatge tecnicoprofessional, el nivell acadèmic dels destinataris, els seus nivells d'ingressos o la informació que manega la persona sobre els recursos existents i el seu funcionament.

És aquest tipus d'accessibilitat, la social, la que resulta clau en els estudis d'ús dels serveis proveïdors de salut (Garrocho, 1992), ja que representa l'accessibilitat efectiva de la destinació (Joseph i Phillips, 1984).

Barreres detectades

- Els horaris d'atenció coincideixen amb els horaris acadèmics, per la qual cosa les absències a classe han de ser justificades documentalment i a més es fan més visibles i evidents per als companys; sorgeix la por de l'estigma i del «què diran».
- Falta de coneixement dels criteris d'accés als serveis i dispositius.
- Localització centralista dels dispositius. Se situen en grans nuclis, per la qual cosa els adolescents i joves residents en petits nuclis han de desplaçar-se.
- Inadequació de les prestacions oferides per centrar-se solament en problemàtiques patològiques i deixar de banda les pròpies del cicle vital.
- Errors en les derivacions cap als especialistes en salut mental juvenil. Si els metges de capçalera no consideren que es tracta d'una problemàtica greu i/o patològica, no es duu a terme la derivació a l'especialista. S'omet així l'atenció de problemàtiques de crisis vitals, les quals, si foren ateses des d'un primer moment per especialistes, fomentarien un bon vincle terapèutic i facilitarien la cerca d'ajuda en casos més greus que pogueren donar-se a posteriori, la qual cosa seria d'utilitat per realitzar una bona prevenció.

Recomanacions

- Adequar/ampliar els horaris del centre o dispositiu per facilitar l'atenció, incloent-hi horaris d'atenció diferents de l'horari lectiu dels centres escolars. L'horari de visites en els centres especialitzats de menors coincideix actualment amb l'horari lectiu, per la qual cosa qualsevol eixida del centre escolar és senyal d'«alarma» i d'estigmatització per part dels companys.
- Fixar requisits d'accés i atenció més laxos. Permetre que els menors d'edat no hagen d'anar imprescindiblement acompanyats pels seus pares o tutors, una vegada que el metge de capçalera n'ha decidit la derivació. Açò fomentaria l'au-

tonomia i autogestió del procés de cerca d'atenció. A més, el fet d'haver d'informar els seus pares del seu malestar pot provocar que molts joves opten per no acudir als serveis i autogestionar-se el malestar ells mateixos.

- Adequar l'oferta de serveis a les necessitats del col·lectiu al qual van dirigits.
- Donar informació sobre els serveis que ofereix la institució i els requisits d'accés.
- Afavorir i promoure el treball en xarxa des dels diferents serveis especialitzats, facilitant el treball en equip i les derivacions.
- Atendre problemàtiques encara que no siguen necessàriament greus, sinó més aviat quotidianes i relatives a crisis del cicle vital. L'atenció d'aquestes problemàtiques possibilitarà un acolliment i una escolta activa que afavoriran una millor relació terapèutica i la possibilitat de reconduir els malestars dels joves d'una manera adequada, promovent al mateix temps la prevenció de malestars severs i l'ús adequat dels serveis.
- Ampliar l'atenció especialitzada en salut mental a joves, mitjançant la implantació de petits dispositius distribuïts d'una manera més homogènia en el territori, ja que els serveis especialitzats se situen majoritàriament en capitals i ciutats grans, la qual cosa fa que per als joves residents en pobles siga molt difícil i poc pràctic accedir-hi.
- Realitzar programes informatius en l'àmbit comunitari, dirigits a tots els membres de la comunitat.
- Promoure el treball en xarxa entre els dispositius especialitzats d'atenció per donar una atenció integrada i adequada.
- Evitar la duplicitat d'atencions i «els pacients a la deriva», els quals van sent dirigits d'un dispositiu a un altre sense abordar la seua problemàtica d'una manera holística i integral que contribuïsca al seu benestar global.
- Facilitar la derivació des dels serveis d'atenció general cap a serveis d'atenció especialitzats.

- Fomentar o facilitar la coordinació entre els tutors i orientadors amb els dispositius de salut mental, per aconseguir una atenció més àgil en els casos greus, encara que no siguen patològics, de manera que puguen evitar-se desplaçaments freqüents i a vegades innecessaris dels joves.

Preguntes per a l'autoavaluació

- La franja horària d'atenció permet, als potencials usuaris, acudir al servei sense haver de perdre hores lectives? Existeix flexibilitat per adaptar els horaris del servei d'atenció als horaris dels adolescents i joves?
- Existeixen mitjans per facilitar el trasllat dels usuaris, alguns menors d'edat, des de poblacions llunyanes?
- Es té en compte que poden existir factors relacionats amb l'exigència de companyia adulta que poden dificultar l'accés dels joves al servei? Es plantegen alternatives per mantenir la seua privadesa i fomentar així el seu accés?
- Es duu a terme una bona coordinació amb la resta de serveis i dispositius dedicats a l'atenció de menors i joves?
- Es dóna informació necessària sobre els dispositius existents i els serveis que ofereixen i com funcionen?
- S'atenen problemàtiques relacionades amb les crisis del cicle vital, o l'atenció se centra solament en problemàtiques patològiques?
- Existeix un acompanyament i una derivació adequats en el trànsit del metge pediatre al metge d'adults que promoguen la creació d'un bon vincle terapèutic?
- Les prestacions ofertes són adequades al públic juvenil/adolescent?

5.2 Informació proactiva sobre els serveis

Definició

L'aportació d'informació proactiva implica la presa de la iniciativa en el desenvolupament d'accions creatives, noves i audaces, amb l'objectiu de produir millores, les quals van encaminades, en aquest cas, a assegurar que els serveis oferits siguen coneguts per la població que en puga tenir necessitat. Implica, per part de la institució, el fet d'assumir la responsabilitat de fer que les coses succeïsquen, creant noves oportunitats, adaptant la seua manera de fer a les condicions de l'entorn i cercant activament respostes als problemes existents.

Justificació

La població potencialment beneficiària dels serveis pot no accedir-hi perquè n'ignore l'existència, el dret que hi té o els procediments per beneficiar-se'n.

Aconseguir que aquesta informació siga accessible a determinats grups pot requerir accions encaminades a superar les barreres, per la qual cosa potser siga necessari modificar la forma habitual de difondre la informació per una altra de més eficient que permeta obtenir millors resultats.

El desenvolupament d'una actitud proactiva per part de la institució ajuda a preveure conseqüències, tenir una orientació innovadora i afrontar dificultats i problemes.

Barreres detectades

- Els adolescents i joves manquen d'informació sobre els següents punts relatius als serveis d'atenció existents:
  - Quins són els dispositius existents.
  - Quina és la seua ubicació.
  - Quina és la labor que exerceixen.
  - Quines són les diferents maneres d'accés.
  - Quins són els requisits d'accés.

- Quin tipus de problemàtiques s'hi tracten.
- Quina és l'oferta de professionals existents.
- Quins tractaments i teràpies s'hi ofereixen.

Accions recomanades

- Desenvolupar programes específics per facilitar el coneixement dels serveis per part de persones que necessiten utilitzar-los, però que puguen mancar d'informació sobre aquest tema.
- Crear punts d'informació i atenció, fora dels dispositius sanitaris especialitzats, on els joves i adolescents puguen acudir a realitzar consultes sobre els seus dubtes en matèria de salut mental i on puguen expressar i compartir els seus malestars emocionals, com a pas previ a la cerca d'atenció especialitzada. Aquests espais, fora dels dispositius normativitzats, permetrien un espai liminar en el qual l'adolescent podria expressar-se i solucionar els dubtes sense necessitat de passar per consulta ni de comunicar el seu malestar als seus progenitors. Des d'aquests espais el jove podria rebre informació i sol·licitar la derivació a un centre especialitzat, si ho desitjara.
- Utilitzar les noves tecnologies i crear espais virtuals atesos per professionals sanitaris en els quals els joves puguen plantejar problemes, dubtes i preocupacions, els quals seran respostos i orientats des d'aquest servei virtual. Així mateix, des d'aquests espais se'ls facilitarà, en cas que siga necessari, concertar una cita.
- Publicar materials destinats a difondre aquesta informació tenint en compte el següent:
  - Donar a conèixer els dispositius i serveis existents i l'atenció que s'hi ofereixen.
  - Informar sobre com s'accedeix a un servei de salut mental i on poden trobar-se, així com sobre els criteris d'accés.
  - Orientar sobre els temes que poden tractar cadascun dels diferents professionals de la salut mental.

- Utilitzar mitjans i llocs especials de difusió que siguen de fàcil accés per als grups destinataris.
- Crear materials específics dirigits a pares i professionals de l'educació, especialment als tutors, els quals són considerats una peça clau. Aquest material tindria l'objectiu d'aportar informació bàsica als docents sobre temàtiques rellevants a tractar per professionals, la qual cosa els permetria fer una derivació, en cas que ho consideraren necessari, i assessorar el jove sobre els dispositius existents i els beneficis d'acudir-hi.
- Possibilitar l'existència d'una persona formada en el tema, situada en un centre freqüentat pel col·lectiu de joves, que puga ajudar-los, informar-los, reconduir-los i/o derivar-los.
- Crear materials específics, proveïts de tota la informació esmentada anteriorment, dirigits específicament a adolescents i joves, adequats a les seues necessitats i proveïts d'un llenguatge amè i proper que n'afavorisca la lectura i difusió entre aquest col·lectiu.
- Utilitzar Internet i les xarxes socials com a mitjans de difusió d'informació. Es proposa crear un web que incloga una llista dels serveis de salut mental i/o atenció primària existents, amb els seus corresponents enllaços. Aquest web hauria d'estar connectat amb els webs d'educació i joventut, de manera que la informació siga fàcilment accessible.

Preguntes per a l'autoavaluació

- Es disposa de material adequat per informar a potencials usuaris i les seues famílies i tutors sobre els dispositius existents i les labors que s'hi exerceixen?
- Existeix un canal d'informació adequat que faça accessible a la població el coneixement sobre els requisits d'accés, funcionament del servei i assistència oferida?

- La ubicació d'aquests materials és la més idònia per ser tan accessible com siga possible al col·lectiu al qual van dirigits? Es troben en diversos formats per tenir, així, major difusió (paper, en línia, etc.)? S'ha fet una campanya de distribució proactiva? Estan disponibles en els llocs més freqüentats pels joves?
- El llenguatge utilitzat en aquests materials s'adequa i varia en funció del col·lectiu al qual van dirigits (pares, adolescents) per fer-los, així, més propers i comprensibles?
- Com es difon la informació? Quins són els canals utilitzats pel dispositiu per a aquesta finalitat?

6. PLANIFICACIÓ, ORGANITZACIÓ I PROGRAMACIÓ DEL SERVEI

No existeixen uns criteris consensuats o estandarditzats sobre el nombre necessari de professionals, en relació amb el nombre de demandes i persones ateses. En la decisió respecte a aquest nombre, hi poden influir diferents factors: la complexitat dels problemes a atendre; l'experiència dels professionals; els recursos de suport tècnic per acompanyar o facilitar l'atenció, i, finalment, la qualitat del treball en xarxa (coordinacions fluides, accions del conjunt de professionals que hi intervenen, fluïdesa en la comunicació, etc.).

És recomanable establir criteris sobre el nombre de professionals, distingint el temps de treball «directe» d'atenció a les persones de l'«indirecte». Si bé és cert que gran part del treball consisteix a atendre directament els adolescents, hi ha una infinitat d'activitats (la coordinació amb altres serveis i professionals, la redacció d'informes, la supervisió, la gestió, etc.) que es consideren indirectes, però que actuen en benefici dels adolescents atesos i que són fonamentals per realitzar una atenció de qualitat.

6.1 Detecció de necessitats, planificació i adaptació del servei per atendre les necessitats dels adolescents i joves

Definició

Fa referència a les mesures dirigides a assegurar, en la planificació i programació de l'activitat, la consideració dels condicionants per a l'ús dels serveis lligats a la pertinença, o no, a un determinat grup d'edat o etapa vital específica com és ara l'adolescència i la joventut.

Justificació

El tipus de servei oferit, la seua localització i el perfil dels professionals haurien d'estar determinats per les necessitats de la comunitat a la qual han de servir. És responsabilitat dels serveis poder desenvolupar la capacitat de reconèixer les diferents necessitats dels diferents

sectors de població i organitzar, així, els seus recursos d'una manera útil per atendre-les. És necessària la capacitat de respondre d'una forma adequada, tant a les diverses necessitats com als problemes clínics i subclínics específics presentats per la població de referència.

Barreres detectades

- Temporalitat de les visites (fa referència tant a la durada de la visita en si mateixa com al mateix temps que transcorre abans que es realitze la primera visita o al temps que hi ha entre una visita i una altra).
- Inadequació dels serveis a les necessitats dels joves.
- Manca de professionals disponibles (no existència de psicòlegs en els CAP).
- Falta d'informació i formació sobre la salut mental en l'adolescència per part dels professionals.
- No es dóna un bon traspàs del metge pediatre al metge d'adults, pèrdua del vincle professional-pacient.
- Horaris d'atenció no adaptats als potencials usuaris.
- Escassetat de centres especialitzats i ubicació tan sols en ciutats grans.
- Criteris d'accés poc flexibles.
- Falta de coordinació entre els diferents dispositius d'atenció a adolescents i joves.

Recomanacions

- Possibilitar una atenció ràpida per donar la primera visita. I, en el cas de necessitar tractament terapèutic continuat, procurar rapidesa en la segona cita.
- Disposar de materials que permeten detectar quines són les necessitats específiques d'atenció d'adolescents i joves. Organitzar el servei sobre la base de la satisfacció d'aquestes necessitats i no oferir un paquet genèric de serveis no focalitzat en el col·lectiu al qual va dirigit.

- Per pal·liar la falta d'informació i formació sobre salut mental adolescent, és necessari assessorar i reforçar els professionals d'atenció primària.
- Introduir la figura del psicòleg en els CAP per afavorir l'accessibilitat i possibilitar la normalització dels malestars psicoemocionals.
- Implementar un programa amb l'objectiu d'establir un bon pont en el pas del metge pediatre al metge d'adults per enfortir el vincle terapèutic i la continuïtat.
- Atès que els horaris d'atenció existents no s'adapten a l'horari escolar, la qual cosa obliga els joves a abandonar el centre escolar per assistir a les visites amb els especialistes, és necessari disposar d'horaris d'atenció fora de l'horari escolar per facilitar l'accés dels joves, que així no hauran de sol·licitar permís per absentar-se de classe ni donar explicacions innecessàries.
- Establir centres especialitzats en poblacions xicotetes per facilitar l'assistència dels joves. Intentar situar centres d'atenció cada certa distància, per evitar haver de realitzar llargs i complicats desplaçaments que en dificulten l'accés.
- Crear criteris d'accés més flexibles que permeten als joves menors d'edat acudir a l'especialista sense necessitat d'anar acompanyats pels pares.
- Millorar la coordinació entre els dispositius d'atenció en salut a l'adolescència i la infància.
- Realitzar un treball coordinat entre els diferents dispositius de la xarxa d'atenció. Promoure la coordinació entre el CESMIJ, les EAP, les escoles, els CAP, els centres de menors —CREI i CRAE— i els EAIA. Fomentar una presa de decisions conjunta que implique una atenció integral de l'individu i no fragmentada per temàtiques, la qual cosa afavorirà la salut global dels joves.
- Informar i formar els docents i tutors perquè siguen capaços de detectar situacions que necessiten atenció especialitzada i puguen aconsellar els joves sobre els dispositius i serveis existents.

Preguntes per a l'autoavaluació

- Quin és el temps actual de demora des que se sol·licita la primera cita fins que l'usuari és atès? I el temps de demora entre una cita i la següent?
- Quina incidència de pèrdua de pacients té el servei? Es disposa d'un mecanisme per avaluar-la?
- Existeixen iniciatives per a la detecció de les necessitats d'atenció dels adolescents i joves?
- Es tenen en compte la realitat, les necessitats, els horaris lectius i les capacitats de mobilitat dels joves en la planificació i organització del servei?
- Es realitzen programes i/o tallers informatius i formatius dirigits als professionals de la salut sobre la salut mental en adolescència i joventut?
- Existeix una bona coordinació amb la resta de dispositius existents en atenció a adolescents i joves? S'implementa algun tipus d'acció o activitat conjunta entre els dispositius?
- Es disposa de dades epidemiològiques que indiquen les característiques dels usuaris i permeten saber si es produeix evitació del dispositiu per part d'algun col·lectiu de «potencials usuaris»?
- S'adapta el servei oferit a les necessitats detectades o ha de ser l'usuari qui s'adapte a l'oferta fixada prèviament?
- Es realitza algun tipus de treball de conscienciació, formació i/o assessorament a les escoles i els instituts sobre salut mental en adolescents i joves?

6.2 Avaluació de l'adaptabilitat i competitivitat del servei

Definició

Es refereix a l'existència d'una sèrie d'indicadors i/o instruments creats *ex professo* que permeten mesurar el grau en què el servei s'adapta a les necessitats reals dels seus usuaris i dels potencials usuaris, i a la capacitat resolutiva per satisfer-les.

Justificació

Per oferir un bon servei adaptat al col·lectiu al qual va dirigit el servei, és necessari disposar d'una sèrie de mètodes i eines que permeten conèixer el perfil de la població atesa, les seues necessitats i el grau de satisfacció amb el servei. Aquesta informació permetrà idear millores i adaptar al màxim possible el centre a la població destinatària, minimitzant l'evitació i afavorint l'atenció.

Barreres detectades

- Dèficit de sistemes d'avaluació de la satisfacció dels usuaris respecte dels dispositius.
- Insuficiència de formats avaluatius dirigits a arreplegar la satisfacció dels professionals que treballen en el dispositiu.
- Falta d'espais participatius en els quals els usuaris puguen contribuir al control de qualitat del dispositiu.
- Dèficit d'informació sobre el perfil de la població i les seues necessitats.

Accions recomanades

- Implementar sistemes dirigits a avaluar la satisfacció dels usuaris i els seus familiars amb l'atenció rebuda pels professionals, amb l'oferta assistencial del centre i amb l'organització i planificació dels serveis.
- Implementar sistemes dirigits a avaluar la satisfacció dels professionals del centre amb les instal·lacions, l'organització del servei i la planificació del treball.
- Promoure la creació d'espais participatius en els quals els usuaris puguen intervenir en els processos de control de qualitat dels serveis.
- Disposar d'un apartat en la fitxa de l'usuari que aporte dades epidemiològiques per conèixer les característiques de la població atesa pel servei, a fi de permetre conèixer les característiques de la població que no acudeix al servei o dispositiu

de salut per poder pal·liar les barreres que puguen interferir a l'hora d'accedir-hi.
- Investigar sistemàticament sobre els perfils i les necessitats de la població atesa.

Per a més informació sobre aquest tema, vegeu el punt 10: «Recerca».

Preguntes per a l'autoavaluació

- Es disposa de dades que permeten detectar les possibles diferències en l'ús/evitació dels serveis per part dels adolescents i joves?
- Inclouen els sistemes de registre dades que permeten quantificar l'ús dels serveis, el mitjà pel qual s'accedeix al dispositiu (derivació, accés directe, etc.)?
- Existeix algun sistema per avaluar la satisfacció dels joves i adolescents amb el servei, els professionals, l'atenció rebuda, l'organització i l'accessibilitat?
- Existeix algun sistema d'avaluació en el qual els professionals puguen expressar la seua satisfacció amb l'organització i planificació del centre?
- Es disposa actualment d'algun espai participatiu en el qual els usuaris i/o possibles usuaris puguen contribuir amb les seues aportacions als processos de control de qualitat dels serveis?

7. QUALITAT DE LA COMUNICACIÓ

Definició

Dur a terme un bon procés comunicatiu és clau per optimitzar el funcionament del centre i per dispensar una atenció de qualitat. Una bona comunicació possibilita comprendre els comportaments, a partir d'una correcta interpretació dels missatges, tant en un sentit com en un altre, la qual cosa permet que professionals i pacients s'entenguen i treballen conjuntament. La relació i la comunicació són eixos clau de l'atenció.

L'atenció als adolescents no pot dur-se a terme sense el protagonisme dels actors, considerats des de la seua singularitat. Per açò, reparem ací en l'anàlisi de la importància de la relació que s'estableix entre el professional i els adolescents i l'oferiment de vincles afectius en aquest procés. La relació és el nucli de l'atenció i constitueix un principi vital que condueix els procediments d'avaluació i d'intervenció, i açò en fa una experiència dinàmica i fèrtil. El seu assoliment constitueix l'expressió pràctica de la convicció professional sobre el valor, la dignitat i el respecte a la persona.

En síntesi, la comunicació:

- És creadora de vincles entre el professional i l'adolescent.
- És un mitjà per comprendre els problemes, els comportaments i els sentiments.
- Constitueix un marc idoni per al procés d'avaluació i tractament.
- Ofereix un marc de referència clar.
- Permet oferir atenció a través de la mateixa relació establida; no necessita recursos externs a ella.
- Ofereix un procés d'intercanvi comunicatiu.
- És un recurs interpersonal per als professionals.
- Possibilita un context favorable en el qual l'adolescent pot expressar els seus problemes o les seues emocions, la qual

cosa constitueix la base fonamental per poder objectivar, analitzar i cercar solucions.

L'ús, per part dels professionals, d'un llenguatge excessivament formal i específic, carregat d'argot biomèdic i distanciat en excés del llenguatge més pla, amè i profà habitualment utilitzat pels adolescents i joves, pot portar a fer inexistent un bon vincle terapèutic, a fer sentir incòmode i fora de lloc l'usuari i a dificultar una bona entesa entre les necessitats del pacient i les ofertes d'atenció del professional.

Justificació

Adolescents i joves manegen narratives entorn dels malestars d'índole psicoemocional diferents de les freqüentment emprades pels professionals en la matèria. Els diagnòstics i les etiologies tècniques disten dels referits pels joves, els quals refereixen motius i causes de malestar més basats en la quotidianitat i menys en els símptomes i les definicions provinents de manuals professionals.

Els adolescents veuen els professionals com a persones que són adultes i que pertanyen a una altra realitat molt diferent de la seua, i, per tant, els perceben com a persones molt allunyades dels seus malestars i les seues necessitats. L'ús d'un llenguatge en el qual aquesta llunyania entre el metge i el pacient es veja reduïda contribuirà a salvar les distàncies entre tots dos actors i a afavorir una comunicació més fluida i enriquidora.

Els pacients necessiten expressar el seu malestar amb les seues pròpies paraules i ser entesos i contestats pels professionals en el mateix sentit. És per mitjà d'una bona comunicació que poden véncer-se les pors, les resistències i els prejudicis que els joves puguen tenir respecte als problemes de salut mental.

La primera trobada entre el jove i el professional és un espai obert, generador d'incerteses i d'estrès (en tots dos interlocutors), en el qual tot està encara per definir i decidir; per tant, de la qualitat de la comunicació que tinga lloc en aquest moment en dependrà la qualitat assistencial i terapèutica posterior, ja que és en aquest espai on són detectades les necessitats dels usuaris i on són negociades les possibles respostes a aquestes.

A més, l'oportunitat de poder establir una bona comunicació permetrà, entre altres avantatges prèviament referits, salvar la verticalitat percebuda pels usuaris, transformant-la en una horitzontalitat que resultarà beneficiosa per al procés d'atenció.

Barreres detectades

- Inadequació del llenguatge utilitzat pels professionals. Ús excessiu d'argot professional i escassetat de llenguatge col·loquial i proper.
- Comunicació vertical en la qual els adolescents i joves senten que el professional els parla des d'un nivell superior d'autoritat, per la qual cosa se senten en una posició d'inferioritat en la qual les seues experiències, vivències i sabers llecs són menysvalorats i les seues aportacions i els seus comentaris no són tinguts en compte ni escoltats.

Recomanacions

- Els professionals han d'adaptar el seu llenguatge al col·lectiu que atenen, i evitar argots professionals innecessaris i inadequats que distancien l'usuari del professional. Açò facilitarà la comprensió per part de l'usuari.
- Promoure una comunicació horitzontal on tots dos actors, professionals i adolescents, se situen en el mateix nivell d'interacció, en la qual siga el professional el que entre en el món de l'adolescent i no a l'inrevés. Aquesta acció afavorirà el vincle terapèutic en promoure la comoditat de l'usuari i facilitarà la comprensió i l'entesa entre els actors.
- Permetre als usuaris comunicar-se amb un llenguatge més amè i despreocupat que els facilite expressar les emocions, els pensaments i les conductes que els generen malestar.
- Adequar l'espai de l'entrevista a l'edat, la problemàtica dels joves, el gènere, etc. Promoure l'ús d'espais que afavorisquen l'acostament, l'empatia i l'horitzontalitat.

Preguntes per a l'autoavaluació

- Els professionals adapten la seua manera d'expressar-se i el seu llenguatge al del pacient? S'utilitza argot biomèdic de difícil comprensió per als no entesos a l'hora de comunicar-se amb el pacient?
- Es permet al pacient explicar-se amb les seues pròpies paraules o es dirigeix i modela el seu discurs sobre la base de factors biomèdics reglats?
- Quin tipus de comunicació s'utilitza habitualment en la consulta, horitzontal o vertical?

8. ATENCIÓ CLÍNICA

8.1 Història clínica

Definició

En la història clínica s'hi recopila tota la informació clínica rellevant per a l'atenció sanitària d'un pacient des de qualsevol lloc del Sistema Nacional de Salut. La informació sol ser exclusivament objectiva, s'obvia la vivència i percepció del pacient sobre el seu malestar i no s'incidix en processos i experiències vitals, per la qual cosa presenta manques en aquest sentit.

Justificació

La incorporació en la història clínica en salut mental de detalls sobre la història de vida del pacient en la qual s'incloguen esdeveniments vitals estressants que per al pacient siguen rellevants en la seua trajectòria i en el seu actual malestar aportaria un punt de subjectivitat que enriquiria aquest instrument. Es tractaria d'una eina intersubjectiva que inclouria les pròpies paraules del pacient que relatarien la seua biografia. Açò compliria d'aquesta manera una triple funció, ja que, a més d'aportar informació rellevant per al professional, al pacient li serviria de teràpia, en fomentar l'expressió del malestar, i contribuiria a crear un vincle terapèutic més sòlid, en interactuar en major grau i promoure l'escolta activa per part del professional.

Barreres detectades

- Falta d'adaptació de la història clínica al pacient adolescent.

Recomanacions

Adaptar la història clínica al tipus de pacient mitjançant:

a) La identificació de possibles estressors psicosocials relacionats amb l'etapa vital.
b) La recopilació de la narrativa del pacient sobre el seu problema i l'expressió del seu problema, així com les seues emocions i el seu propi sistema explicatiu.
c) La recopilació de dades relatives al context familiar, social, escolar i laboral, i als recursos personals i materials dels quals disposa.
d) Tenir en compte i arreplegar els seus valors, creences, expectatives de futur i desitjos i vivències.

Preguntes per a l'autoavaluació

- En la història clínica empleada actualment existeixen camps que pregunten sobre les dades recomanades anteriorment?:
  - Context familiar?
  - Context social?
  - Context escolar?
  - Context laboral?
- S'arreplega la narrativa del pacient sobre el seu problema?
- S'identifiquen els estressors socials de la seua etapa vital?

8.2 Diagnòstics utilitzats

Definició

El tipus de diagnòstic utilitzat usualment pels professionals especialitzats permet mantenir cert consens i entesa entre ells, sense necessitat de donar extenses explicacions a la persona atesa. Però no és aquesta la seua única utilitat. És utilitzat per anomenar el malestar viscut pels subjectes, i adjudicar-li una etiqueta corresponent a una categoria «objectiva» que pot invisibilitzar l'experiència del patiment.

Justificació

Els diagnòstics utilitzats habitualment per part dels professionals de la salut mental són d'índole biomèdica i no solen considerar variables socials i culturals que tinguen en compte el context, les circumstàncies i l'etapa vital del subjecte diagnosticat.

Aquest tipus de diagnòstics biomèdics estan associats a malalties i patologies estigmatitzades socialment. La utilització de diagnòstics d'índole més psicosocial podria afavorir l'accés dels adolescents als centres d'atenció, en reduir-se l'estigma associat a l'etiqueta diagnòstica.

Barreres detectades

- Diagnòstics excessivament biomèdics.
- No es té prou en compte la «subjectivitat» del malestar patit.
- Poca valoració del context social i cultural.

Recomanacions

- Els adolescents refereixen que el seu malestar és subjectiu, no objectiu, i, per tant, en aplicar un test psicològic per extraure el diagnòstic, s'objectiva aquest malestar. És recomanable, per tant, realitzar diagnòstics d'índole psicosocial, a més dels biomèdics, tenint presents les particularitats de l'etapa vital a la qual es dirigeix l'atenció i els factors socioculturals.
- Fomentar l'escolta activa per part dels professionals sobre les vivències dels adolescents i joves entorn del seu malestar, deixant-los expressar la seua subjectivitat en narrar la seua pròpia història.
- Reconèixer i valorar el saber profà dels adolescents i joves sobre els seus propis malestars i angoixes.
- Facilitar la formació dels professionals en aspectes d'antropologia mèdica i cultural per afavorir una millor comprensió dels malestars i de les explicacions dels joves entorn dels seus problemes.

- Promoure l'acceptació d'altres categories diagnòstiques diferents de les del sistema biomèdic, de manera que s'aconseguisca una comprensió més integradora i holística dels malestars de la població adolescent.

Preguntes per a l'autoavaluació

- L'etiqueta diagnòstica es redueix a una classificació biomèdica?
- Es té en compte l'experiència del pacient?
- L'etiqueta diagnòstica determina les possibilitats terapèutiques?
- En comunicar el diagnòstic, s'aborda la por a l'estigmatització dels joves i adolescents?
- S'accepten actualment altres categories diagnòstiques diferents de les del sistema biomèdic?

8.3 Tractaments emprats

Definició

L'oferta clínica fa referència al ventall i la diversitat de tractaments i aproximacions clíniques disponibles que ofereix el dispositiu per atendre els pacients. Inclou tant la multiplicitat de professionals com de tractaments.

Justificació

Disposar d'una oferta àmplia i variada de tractaments i professionals especialitzats permet una atenció més adequada i personalitzada que s'adapte millor a les necessitats del pacient i contribuïsca a obtenir millors resultats. Si l'oferta clínica, per contra, és reduïda i no s'adapta a les necessitats i demandes del públic al qual va dirigida, l'èxit de resolució del dispositiu serà menor i la quantitat de persones ateses pot veure's reduïda, perquè no es troben dins del servei tractaments que hi estiguen adaptats.

Barreres detectades

- Els problemes derivats de les crisis evolutives no reben atenció i, si són ateses, es patologitzen i es tracten com a problemes de salut mental.
- Es prioritzen les problemàtiques molt greus o patològiques.
- Les respostes terapèutiques prioritzen la utilització de fàrmacs per eliminar els símptomes i signes de la malaltia, sense abordar en moltes ocasions l'experiència del patiment.
- No s'ofereixen teràpies alternatives basades en nous corrents i tradicions o provinents d'altres disciplines que promoguen atencions holístiques i integrals de l'individu, com ara l'acupuntura, les flors de Bach, l'aromateràpia, el reiki, la teràpia sistèmica, la teràpia grupal, etc.

Recomanacions

- Atendre problemes relacionats amb l'etapa evolutiva. No reduir l'atenció solament a aquelles problemàtiques considerades greus i patològiques.
- Disposar d'un espai en el qual els joves i adolescents puguen compartir i expressar les seues angoixes i els seus malestars més quotidians permetrà crear i consolidar un bon vincle terapèutic. Aquest vincle afavoreix que l'adolescent puga demanar atenció quan considere que pot ser-li d'ajuda, la qual cosa minimitzarà les evitacions i les atencions tardanes en situacions crítiques.
- Oferir tractaments més diversos, actuals i adequats al públic adolescent, ja que consideren que l'oferta actualment disponible és, en general, massa mèdica i, per tant, no s'ajusta a les seues necessitats.
- Adaptar les possibles opcions terapèutiques a les necessitats dels adolescents.
- Dialogar amb els joves i adolescents sobre les diferents opcions de tractament i, posteriorment, negociar amb ells la mi-

llor opció per al seu cas, amb la qual cosa se n'aconsegueix la participació activa i la millor adherència al tractament.

Preguntes per a l'autoavaluació

- Quina oferta clínica ofereix aquest dispositiu d'atenció? S'adapta aquesta oferta a les necessitats dels joves i adolescents? Es tracta d'una oferta àmplia i variada o és més aviat una oferta mèdica i limitada?
- Es disposa de qüestionaris que permeten conèixer les opinions i la satisfacció dels pacients respecte a l'oferta existent?
- Quin tipus de problemàtiques són ateses en el centre? S'atén a pacients que arriben amb demandes d'atenció sobre problemes relacionats amb l'etapa evolutiva?

8.4 Relació professional-pacient

Definició

És la manera en la qual els professionals de la salut es dirigeixen als pacients i els atenen. Inclou tant la comunicació verbal i no verbal del professional (vocabulari utilitzat, to de veu, gestos, mirades, formalismes, expressions facials, preguntes realitzades, etc.) com el temps dedicat en consulta a atendre el pacient, l'escolta activa cap a la narrativa del pacient, l'empatia, el respecte i l'existència d'un bon vincle terapèutic.

Justificació

Proporcionar un bon tracte professional adequat a les demandes i necessitats del col·lectiu al qual va dirigida l'atenció és important per mantenir i fomentar l'adherència al tractament. Quan els pacients se senten escoltats, entesos i valorats, segueixen acudint als professionals i demanant atenció especialitzada; però, si aquests detalls es descuren i el pacient considera que el tracte rebut no és l'adequat, l'evitació dels serveis es veu incrementada.

Barreres detectades

- Tracte professional distant que no facilita la confiança.
- Comunicació vertical.
- Escolta absent o passiva per part dels professionals.
- Escàs temps dedicat a les visites, la qual cosa les fa excessivament ràpides i impersonals.
- Biologització, patologització i medicalització dels temes tractats en consulta. Els adolescents senten que es patologitza i medicalitza el seu malestar, encara que aquest puga provenir d'una crisi del cicle vital, de manera que se n'estigmatitza i cronifica la situació.

Recomanacions

- Procurar que el tracte professional siga proper. Que implique confiança i respecte.
- Treballar des de l'empatia i l'acompanyament per comprendre l'experiència de la persona atesa.
- Comunicar-se de forma horitzontal, conversar amb el pacient «de tu a tu».
- Fomentar l'escolta activa per part dels professionals, la qual és considerada bàsica pels joves.
- Despatologitzar i desmedicalitzar. Realitzar intervencions preventives.
- Atendre, per aconseguir-ne la normalització, crisis d'ansietat i d'identitat, sense problematitzar-les excessivament per evitar que les crisis de creixement siguen diagnosticades i tractades com a malalties o problemes mentals.

Consideracions a tenir en compte en la relació professional-pacient

Hem tractat d'identificar alguns elements que donen sentit a diferents formes de la pràctica, molts d'ells presents en l'atenció a l'adolescent.

En efecte, des del punt de vista significatiu, la forma de procedir és tan important com el contingut. Encara que per la seua naturalesa

de creació individual del professional, no poden ser establides normativament, sí que poden ser descrites. Aquest és el propòsit. En última instància, el tracte professional adquireix tota la seua significació en la fusió creativa i singular entre finalitats, mitjans i formes que realitza el professional.

- *Proximitat.* Els professionals pròxims comuniquen a les persones ateses reconeixement i comprensió de les característiques úniques de cada subjecte. Aquests elements es fan especialment importants en situacions de vulnerabilitat on s'aguditza, si fos possible, la necessitat de ser tractat com a individu i no com una classe o categoria, evitant el paternalisme.
- *Capacitat per escoltar i observar activament.* L'escolta activa del professional permet extraure coneixement més enllà de l'expressat per les paraules, permet percebre els significats ocults del llenguatge del demandant. A través de l'escolta es construeix la consciència del que l'altre diu i del que intenta comunicar.

  Adoptar una escolta i observació activa quan la persona parla o calla és la manera de centrar l'atenció no solament en el que se sent, en el que s'observa, sinó, sobretot, en el que s'omet, en l'expressió de sentiments més enllà de les paraules (dubte, vacil·lació, vergonya, discrepància, etc.), en els missatges subjacents que l'adolescent no pot expressar. La seua postura corporal, l'existència o no de contacte visual, la seua expressió facial, els seus gestos… es tornen llavors significatius i clarificadors del missatge. L'escolta i l'observació activa permeten al professional captar també l'estat emocional de la persona.
- *Capacitat d'avançar juntament amb la persona.* El professional ha d'iniciar el procés d'ajuda en el mateix punt en què es troba el subjecte i compassar el seu ritme al d'aquest últim. Es tracta d'un detall de la individuació que ajudarà a implicar-se, participar i col·laborar de manera més plena en el procés de treball.
- *Capacitat d'empatia cap als adolescents.* Ha de mostrar-se sensible, posant-se en el seu lloc per fer-se càrrec de l'impac-

te que produeix el problema en la seua persona. En definitiva, es tracta de ser capaç de reconèixer els sentiments del seu interlocutor.

- *Capacitat d'orientar-se cap a les persones.* Les interaccions que tenen lloc en el marc d'una relació en una entrevista són diferents de les quals s'estableixen en qualsevol altre marc. Açò es deu al fet que el focus principal d'atenció de la comunicació és el subjecte i els problemes que aquest està vivint.
- *Comunicació verbal i no verbal.* Els elements de la comunicació verbal són solament una part de l'intercanvi que té lloc entre les persones. La manera com es diuen les coses i el contingut real d'allò que s'expressa aporten una informació suplementària a l'enunciat; el to, el volum, el ritme, etc., són aspectes de la comunicació no verbal que sovint diuen bastant més del que està pensant la persona i del que diuen les paraules que aquesta ha triat per expressar-se. El professional ha de percebre el llenguatge i els seus variats significats, verbals i no verbals, per poder comprendre el missatge en tota la seua complexitat.

El silenci és particularment significatiu en la comunicació, ja que sovint és en eixe interval quan s'associen mentalment idees rellevants. La comprensió també s'aconsegueix quan el subjecte es concedeix a si mateix temps per reflexionar d'aquesta manera. El professional ha de respectar el silenci. No es tracta d'omplir el buit que es crea; quan açò ocorre, se sostrau a la persona la possibilitat de reflexionar i l'obliga a seguir el ritme del professional més que el seu propi. El silenci és amb freqüència un missatge global que les persones tracten de comunicar no solament al seu interlocutor, sinó també a si mateixes.

Per a més informació sobre aquest tema, consulte's el punt 7: «Qualitat de la comunicació».

Preguntes per a l'autoavaluació

- Quin tipus de tracte es dóna als adolescents?
- Quin tipus d'escolta es realitza per part dels professionals?
- Quant temps es dedica a la consulta?

- Es consolida un bon vincle terapèutic amb el pacient?
- S'aconsegueix obtenir la confiança del pacient?
- Es consideren les seues percepcions o models explicatius sobre el malestar i el tractament més adequat?
- Quina és l'adherència al tractament entre els adolescents?
- Quin llenguatge verbal i no verbal s'utilitza?
- Quines demandes s'atenen? Com s'atenen? Es patologitza el malestar? S'atenen crisis del cicle vital?
- Es fomenta l'empatia?
- Es respecten els silencis en consulta?

9. PARTICIPACIÓ

Definició

Els dispositius i centres d'atenció tenen com a objectiu principal atendre les necessitats dels pacients als quals estan destinats. Les necessitats i les prioritats amb què aquestes han de ser ateses, així com la manera en què aquestes han de ser tractades, no poden basar-se en criteris aliens a les opinions i vivències dels pacients o potencials pacients. És ací on entra en joc la participació dels destinataris. És necessari indagar sobre les seues manques, els seus problemes i sobre les maneres de solucionar-los. La manera més eficient de conèixer aquests aspectes és mitjançant l'ús d'una metodologia participativa que involucre als destinataris i tinga en compte la seua visió i el seu discurs, ja que així és com es poden aconseguir uns millors resultats.

La participació ha de dur-se a terme en tots els nivells, incloent-hi, doncs, l'organització del servei, l'oferta de tractaments, els horaris i la planificació de l'atenció, les estratègies de prevenció i promoció de la salut, i els mecanismes d'informació i formació en salut mental, procurant la implementació d'espais i eines participatius en els quals el pacient puga col·laborar tant a escala individual com a escala grupal i comunitària.

Mitjançant la participació activa es farà possible adaptar els serveis i dispositius d'atenció a les necessitats i expectatives dels joves i adolescents.

Justificació

Els joves i adolescents consideren que els serveis d'atenció en salut mental als quals poden tindre accés no estan planificats ni organitzats pensant en ells i en la seua realitat i les seues necessitats. Consideren que es tracta de dispositius sanitaris creats per adults i pensats per a adults. La manera d'organitzar el dispositiu, els serveis oferits, les metodologies emprades, els horaris… no tenen en compte el dia a dia dels joves ni els seus horaris. Els troben, per tant, aliens a ells, no perceben un tracte horitzontal, sinó que es tracta més aviat d'un tracte je-

rarquitzat en el qual el professional i el dispositiu (com a pertanyents al món adult) es posicionen en un rang de superioritat, de manera que els destinataris queden en una posició d'inferioritat en la qual els seus sabers i les seues experiències sobre el malestar són desvaloritzats.

L'ús de metodologies participatives és una bona manera que els adolescents i joves facen seu el procés i/o el tractament, perquè els motiva a formar part del seu transcurs. La consulta i la consecució d'acords comuns possibiliten l'obtenció de millors resultats, ja que quan un s'implica en una cosa, s'hi involucra i hi treballa, tenint, a més, dret a veu i vot, se'n sent part integrant i hi realitza una immersió més profunda.

Així, doncs, resulta de gran importància arreplegar les impressions i necessitats dels destinataris dels dispositius per aconseguir que aquests senten que el servei s'adequa a ells, se'n preocupa i s'hi adapta. La participació dels destinataris és la millor manera d'aconseguir aquest objectiu, ja que permet que se senten tinguts en compte, valorats i reconeguts com a posseïdors d'un saber de vital importància que sovint és infravalorat pels experts adults. Conjuminant els sabers de tots dos es pot aconseguir l'atenció integral que es necessita.

Barreres detectades

- Manca d'espais de participació per als usuaris.
- No es fomenta la participació dels usuaris en els centres d'atenció.
- Desvaloració del saber dels usuaris sobre els seus propis malestars.
- Absència d'indagació sobre les necessitats i manques dels usuaris.
- És el dispositiu el que decideix què és important i com tractar-ho i organitzar-ho.
- Els destinataris se senten aliens al dispositiu, perquè no se senten valorats ni tinguts en compte en l'organització i planificació del dispositiu, el tractament, la prevenció, etc.
- No hi ha consciència ni coneixement per part dels dispositius i dels seus treballadors sobre la importància i els avan-

tatges que implica treballar amb metodologies participatives que incloguen els pacients en els diversos processos.

Recomanacions

- Crear espais i canals destinats a la participació dels usuaris.
- Promoure reunions amb els usuaris per implicar-los en el desenvolupament del servei i incorporar les seues opinions sobre l'organització i planificació del dispositiu.
- Promoure la participació dels usuaris en el disseny dels plans de tractament.
- Arreplegar informació sobre les necessitats dels joves i adolescents i les seues propostes sobre els dispositius especialitzats en salut mental.
- Si aquesta recollida d'informació es realitza en els centres escolars, podem conèixer també l'opinió d'aquells que no acudeixen als serveis. Aquesta informació és de gran valor per entendre els motius pels quals els joves i adolescents eviten els dispositius existents i per intentar adaptar-los millor a les seues demandes, minimitzant-ne finalment la infrautilització.
- Facilitar un qüestionari curt i amè en els dispositius, perquè els pacients puguen valorar l'atenció rebuda després de la consulta. Aquesta eina permetria al servei conèixer quins són els seus punts forts i quins els seus punts febles, de manera que s'obtindria una retroacció (*feedback*) de gran interès per adaptar òptimament el servei als seus destinataris.
- Preguntar als usuaris i potencials usuaris, mitjançant diferents eines de recollida de dades, com volen ser atesos, com volen ser tractats, quines formes d'atenció poden implementar-se, etc.
- Reconèixer i valorar el saber dels pacients sobre els seus propis malestars.
- Donar veu i vot als destinataris, implicant-los en el procés d'atenció i tractament.

- Tenir en compte els destinataris a l'hora de determinar quines són les prioritats del servei i com gestionar-les.
- Informar i formar els professionals dels dispositius sobre la importància i els avantatges que suposa treballar amb metodologies participatives que involucren i tinguen en compte les opinions dels pacients.
- Informar els usuaris dels recursos i de les limitacions, tant de l'organització com dels professionals. Els canvis són processos que requereixen temps i tenen limitacions. De la relació participativa entre usuaris, professionals i organització, en dependrà el procés de canvi i l'assoliment dels objectius comuns.

Preguntes d'autoavaluació

- Existeixen espais i canals destinats a la participació dels usuaris?
- S'impliquen i incorporen les seues opinions en la planificació i organització del dispositiu?
- Es promou la participació dels usuaris en el disseny dels plans de tractament?
- Es coneix l'opinió dels joves i adolescents que no acudeixen als serveis?
- Es reconeix el valor de l'experiència i el saber dels joves?

10. RECERCA

Definició

La recerca apareix associada per a molts professionals amb les ciències experimentals, els centres d'excel·lència científics i els sofisticats protocols. No obstant açò, la recerca inclou també la pràctica reflexiva i l'anàlisi de les realitats locals on les persones viuen i interactuen, i açò és vàlid per al coneixement de la realitat dels adolescents i joves i, alhora, com a premissa general. La recerca pot entendre's també com una activitat associada a la pràctica clínica i educativa en la forma, per exemple, d'una recerca/acció participativa orientada a la promoció de la salut i la salut mental o a la millora dels mateixos serveis d'atenció. Sovint es discuteix sobre les bondats i els defectes de determinades orientacions, com en el cas del conegut dilema entre allò que és quantitatiu i allò que és qualitatiu. En aquesta guia entenem la recerca com un instrument per millorar els serveis, fora de tot essencialisme quantitatiu o qualitatiu, ja que el tipus de metodologia està associat al tipus d'anàlisi que es considera necessària a cada moment. D'aquesta forma, tant la recerca quantitativa com la qualitativa poden coexistir i respondre a preguntes diferents. Açò sí, en tots dos casos ha de considerar-se el professional/investigador reflexiu com el principal instrument de recerca.

Justificació

El coneixement dels grups socials que són objecte d'atenció per un dispositiu i/o per un professional és una tasca necessària per desenvolupar un treball integral. La mateixa cosa podem indicar per al cas dels adolescents i joves. Els usuaris no són «illes psicopatològiques», sinó subjectes socials que viuen en un món de relacions amb diferents problemàtiques, com ara l'accés o no al mercat laboral, la continuïtat dels seus estudis, el clima familiar i escolar, l'escassetat de recursos o el conflicte amb el grup d'iguals, entre altres. A açò hi hem d'afegir la diversitat cultural, subcultural, de classe, de gènere, d'edat…, entre altres factors que conformen la identitat social de les persones i, per

tant, dels usuaris i que influeixen en el que aquestes escullen com a més important en les seues vides i en la causa i el tractament dels seus potencials malestars i trastorns. La consciència d'aquesta complexitat es converteix en el primer pas d'una actitud investigadora en els professionals que supere l'efecte de donar per sabut el que està en joc en els comportaments. D'altra banda, determinades orientacions de recerca, com la qualitativa i/o etnogràfica, constitueixen instruments perquè els professionals es posicionen de forma diferent enfront dels usuaris, cosa que permet un reconeixement del saber local i llec i potencia, així, tant el diàleg professional-usuari com la coresponsabilització en matèria de salut. Les recerques d'orientació a l'acció i intervenció no solament creen coneixement, sinó també llaços socials, i aporten solucions a problemes concrets, com és ara la infrautilització dels serveis pels adolescents i joves.

Barreres detectades

- Els models de gestió sanitària i educativa més freqüentats no solen afavorir la reflexivitat sobre la pròpia pràctica professional ni dotar d'espai i temps en els dispositius per a la recerca, encara que aquesta estiga orientada a l'acció i intervenció o a repensar el propi model de gestió.
- Els dispositius no solen afavorir la recerca per entendre-la com un objectiu secundari o aliè a la pràctica clínica o educativa.
- Els professionals solen veure la recerca com alguna cosa llunyana i aliena a la seua pràctica.
- Existeix una escassa formació entre els professionals de l'educació i de la sanitat que limita la implementació d'etnografies de serveis, anàlisis de situació i coneixement de les realitats locals dels seus usuaris.
- Predomini de les recerques que parteixen d'una posició forta d'«expert» enfront d'aquelles altres que permeten la immersió i el coneixement de les pràctiques i els sabers profans per afrontar l'adversitat i el malestar.

- Tendència a la universalització dels resultats de les recerques, de manera que aquests es prenen com a vàlids per a tots els contextos, usuaris i situacions.
- Escassa cultura de recerca.

Recomanacions

- Afavorir una cultura de la recerca en els dispositius i entre els professionals mitjançant el reconeixement d'aquest tipus de tasca.
- Potenciar el coneixement de les realitats locals i els grups socials que són objecte d'atenció.
- Incloure de forma regular estudis sobre la demanda, el perfil i la percepció dels usuaris i l'opinió sobre els dispositius i l'atenció donada.
- Afavorir models de recerca/acció participativa que enfortisquen els vincles amb els usuaris i potencials usuaris i permetin una major coresponsabilització en salut.
- Potenciar el desenvolupament de recerques orientades a la millora dels serveis d'atenció.
- Procurar la creació d'espais de discussió, diàleg, reflexió, crítica i autocrítica en els dispositius, que servirien de base per als processos de canvi, i de projectes de recerca relacionats amb els contextos assistencials i de la demanda.

Preguntes d'autoavaluació

- Participa o ha participat en alguna recerca? Li agradaria? Per què? No li agradaria? Per què?
- Percep la recerca com una activitat inaccessible o aliena a la seua pràctica o pensa que qualsevol professional ha de ser en part investigador? Per què?
- Es replanteja la seua pròpia pràctica de forma reflexiva? Es promou aquesta pràctica en el seu dispositiu?

- Es valora en el seu dispositiu el temps dedicat a la recerca, ja siga general o associada a la resolució de problemes concrets de l'atenció?

BIBLIOGRAFIA

BECK, A. T.; WARD, C. H.; MENDELSON, M.; MOCK, J., i ERBAUGH, J. (1961). «An Inventory for Measuring Depression». *Archives of General Psychiatry*, 4, (6), 561-571. doi: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004.

FRENK, J. (1985). «El concepto y medición de la accesibilidad». *Salud Pública de México*, 27, (5), 438-53.

GARROCHO, C. (1993). «Análisis de la accesibilidad a los servicios de salud y de los sistemas de información geográfica: teoría y aplicación en el contexto del Estado de México». *Revista de Estudios Demográficos y Urbanos*, maig, 427-444.

GOLDBERG, D.; BRIDGES, K.; DUNCAN-JONES, P., i GRAYSON, D. (1988). «Detecting anxiety and depression in general medical settings». *British Medical Journal*, 297, 897-899.

INSTITUT D'INFÀNCIA I MÓN URBÀ. «Panel de familias e infancia». Barcelona. Informació disponible a: <http://www.ciimu.org/images/stories/CIIMU/Estudios e Investigaciones/ 2panel-fam/14presentacio cg-granell.pdf>.

JOSEPH, A., i PHILLIPS, D. (1984). *Accesibility and utilization: geographical perspectives on health care delivery*. Nova York: Harper and Row.

JULIÀ, A.; ESCAPA, S.; MARÍ-KLOSE, M., i MARÍ-KLOSE, P. (2012). «Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales». *Adicciones*, 24, (4), 309-318.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, À.; MARÍ-KLOSE, M.; JULIÀ, A.; ESCAPA, S.; MARÍ-KLOSE, P., i DIGIACOMO, S. (2012). «Adolescent daily smoking, negative mood-states and the role of family communication». *Gaceta Sanitaria*, 26, (5), 421-428. doi:10.1016/j.gaceta.2011.09.030.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, À., i MUÑOZ GARCÍA, A. (2010). «"Un infinito que no acaba". Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España)». *Primera parte. Salud Mental*, 33, (2), 145-152. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Districte Federal, Mèxic.

— (2010). «"Un infinito que no acaba". Modelos explicativos sobre la depresión y el malestar emocional entre los adolescentes barceloneses (España)». *Segunda parte. Salud Mental*, 33, (3), 229-236.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Districte Federal, Mèxic.

MONTÓN, C., PÉREZ ECHEVARRÍA, M.J., CAMPOS, R., GARCÍA CAMPAYO, J., i LOBO, A. (1993). «Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico». *Atención Primaria*, 12, 345-349.

ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (OMS) (1986). *Otawa Charte for Helth Promotion*.

— (2004). *European Ministerial Conference on Mental Health: «Facing the challenges, building solutions. Mental health of children and adolescents. Helsinki»*. Disponible a: <www.euro.who.int/document/mnh/ebrief14.pdf>.

PUIG I CRUELLS, C. (2011). «La supervisión en los Servicios Sociales: una ocasión para el cuidado profesional y el pensamiento». *Revista Perspectivas Sociales*, 13, (1). Universidad Autónoma de Nuevo León. División de Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Mèxic.

ROCHA, K.B.; PÉREZ, K.; RODRÍGUEZ-SANZ, M.; BORRELL, C., i OBIOLS, J.E. (2011). «Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española». *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, (1), 125-139.

SANZ, J.; PERDIGÓN, A.L.; VÁZQUEZ, C. (2003). «Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general». *Clínica y Salud*, 14, (3), 249-280.

STOLKINER, A. *et alii* (2000). «Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso». *La salud en crisis: un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Dunken.

VÁZQUEZ, A.J., i GARCÍA-BÓVEDA, R.J. (1997). «The Mannheim interview on social support psychometric characteristics of a Spanish version». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32, 208-214.

ÍNDEX SISTEMÀTIC

El text que el lector té en les seues mans és una guia de bones pràctiques per a l'atenció dels problemes psicoemocionals dels adolescents i joves. La raó pràctica de la seua elaboració és la infrautilització dels serveis professionals per part d'aquest grup d'edat davant situacions de depressió i ansietat, principalment; encara que també davant dels malestars propis del cicle vital. La raó més teòrica, no obstant açò, transcendeix l'objectiu específic per delinear una manera de recerca-participació pròpia de la salut mental col·lectiva.

[publicacions]
urv